

Расстройство пищевого поведения у детей



Потребность в пище – одна из первичных, биологических потребностей человека. Питание является основой жизни, главным фактором, определяющим здоровье, долголетие и работоспособность. Обеспечивает процессы роста и развития человека, его физическую и умственную активность, настроение и, в конечном счете, качество жизни. При любых нарушениях питания резко снижается способность

противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, стрессам, повышенным умственным и физическим нагрузкам.

В данном выпуске методической рассылке речь пойдет о том, что такое расстройство пищевого поведения, как оно проявляется у детей, какие имеет последствия, как родители могут помочь ребенку.

Расстройство пищевого поведения

Пищевое поведение — это совокупность наших привычек, связанных с приемом пищи - наши вкусовые предпочтения, режим приема пищи, диета и т.п. Пищевое поведение зависит от многих факторов – этнических, семейных традиций и ценностей, особенностей воспитания и поведения членов семьи и биологических особенностей организма, сложившихся в данном социуме стандартов и эталонов нормы и красоты. Эти привычки могут меняться – и часто меняются со временем, но не все эти изменения будут считаться болезненным нарушением пищевого поведения.

С точки зрения физиологии пищевое поведение является внешним проявлением чувства голода (*это проявление пищевого инстинкта - одного из основных, самых древних и сильных инстинктов, основы выживания в природе любого живого вида*) – субъективного ощущения в виде слабости, головокружения, чувства «сосания под ложечкой». Так организм подает сигнал о том, что ему нужна пища, питание для поддержания нормального состояния внутренней среды (гомеостаза) и обеспечения дальнейшей жизнедеятельности.

Психологи различают адекватное и неадекватное отношение к питанию. При адекватном пищевом поведении пища воспринимается, как способ насытиться и употребляется только при ощущении голода в необходимом количестве. При неадекватном пищевом поведении человек

подходит к вопросу питания иррационально, что нередко вызывает такие заболевания, как переедание, булимия, анорексия и ряд других.

Пищевое поведение включает в себя:

- установки (они формируются с детства и очень устойчивы);
- формы поведения;
- привычки;
- эмоции, касающиеся еды.

Все перечисленные факторы индивидуальны для каждого человека. Пищевое поведение зависит от иерархии ценностей человека, а также количественных и качественных показателей питания.

Часто психологические и социальные аспекты приводят к патологическому отношению к еде. Желание быть стройным может заставить вовсе отказаться от пищи, а стрессовые ситуации – чрезмерно потреблять съестное.

Основная проблема психологии пищевого поведения заключается в том, что человек питается не в соответствии с его физиологическими потребностями. Например, при угнетенном эмоциональном состоянии ему хочется порадовать себя и наесться сладостей, хотя природной необходимости в этом нет. В ситуациях сильного стресса может возникать нежелание принимать пищу даже при ощущении голода. Это может привести к зависимости от определенных продуктов или от еды в целом, к регулярной рвоте, к отвращению к пище, к нарушению работы внутренних органов, а в запущенных случаях – к риску летального исхода.

Расстройство пищевого поведения (РПП) — это психофизиологическое нарушение правильного отношения к приему пищи, проявляется в виде переедания или отказа от еды. Расстройство пищевого поведения является психическим заболеванием, выраженным в ненормальном потреблении пищи. Среди подростков оно проявляется психологическим дисбалансом и нездоровым восприятием собственного тела.

Расстройство пищевого поведения у детей влияет на здоровье, эмоции, поведение и важные сферы жизни ребенка. В детском возрасте встречаются очень часто. Заболевание представляет собой серьезную проблему, так как приводит к физическим и психологическим осложнениям. Долгое время протекает скрыто, так как дети тщательно скрывают свое состояние и отношение к еде. РПП не всегда приводят к чрезмерной худобе или резкой потере веса. Иногда ребенок выглядит примерно как сверстники, а другие симптомы родители списывают на увлечение здоровым образом жизни.

Причины расстройств пищевого поведения у детей могут быть обусловлены сочетанием генетических, психологических и социальных факторов. Детское расстройство пищевого поведения поддается лечению. Лечение занимаются детские психологи и психиатры, а также педиатры и специалисты узкого профиля.

Как проявляется расстройство пищевого поведения

РПП может проявляться у всех категорий людей вне зависимости от пола, географии, этнической принадлежности. Симптомы РПП у ребенка многообразны, зависят от типа заболевания и степени тяжести, возраста ребенка:

- *подавленное или переменчивое настроение;*
- *повышенная утомляемость;*
- *потеря массы тела или быстрый набор веса;*
- *постоянное желание что-либо съесть;*
- *сознательный отказ от пищи;*
- *частые простудные заболевания;*
- *отставание в учебе;*
- *нежелание общаться со сверстниками;*
- *бледность кожи;*
- *выпадение волос;*
- *ломкость ногтей;*
- *боли в животе;*
- *расстройство стула.*

Сложность выявления РПП, особенно у детей раннего возраста, в том, что заболевание маскируется под другие патологии.

Расстройства пищевого поведения у детей, которые обычно наблюдаются в младенчестве и раннем детстве, вызывают проблемы с питанием:

- *отказ от еды;*
- *неспособность перейти на полутвердую/твердую пищу иногда с реакцией в виде рвоты;*
- *отсутствие самокормления;*
- *частая рвота, неадекватное поведение во время приема пищи (раздражительность, плач, вспышки гнева);*
- *проблемы глотания или жевания;*
- *привычка чрезмерно долго пережевывать пищу;*
- *непонимание чувства голода;*
- *постоянное желание что-то съесть.*

Если родители решили проблему поверхностно (заставили есть), но **проигнорировали психическую сторону** нарушения питания, тогда через 10-12 лет **заболевание может вернуться**.

Расстройство пищевого поведения у детей до года связано преимущественно с генетическими нарушениями. Проявляется практически с первых дней жизни. Для грудничков характерны следующие симптомы:

- *отказ от материнской груди или бутылочки с молоком;*

- частое срыгивание;
- рвота;
- отказ от прикорма.

У малышей постарше возникают другие проявления РПП:

- ребенок не может определить, что он голоден или что уже наелся;
- малыш постоянно что-то жует;
- ребенок не может долго пережевывать еду, глотает целые куски;
- у ребенка возникает рвота при поедании твердой пищи;
- малыш долго сидит над тарелкой, играет с едой.

Также у малышей нарушения пищевого поведения проявляются в виде:

- пониженного аппетита, вплоть до отказа от пищи;
- повышенного аппетита;

- извращенного аппетита, когда ребенок поедает заведомо несъедобные вещи (pica - это постоянное поедание веществ, которые не обладают питательными свойствами и не являются съедобными. Такое поведение, наблюдаемое в 12-24 месяца при нормальном развитии, приводит к различным медицинским проблемам. Оно может привести к недоеданию, анемии, диарее, запорам, инфекциям, дефициту железа и цинка, отравлению свинцом и кишечной непроходимости);

- постоянное пережевывание пищи (руминация – это повторяющееся и добровольное попадание содержимого желудка в рот и повторное его пережевывание. У нормально развивающихся детей оно редко встречается в возрасте от 3 до 12 лет. У пациентов с задержкой психического развития она может возникнуть в любом возрасте. У взрослых без умственной отсталости оно может наблюдаться вместе с другими расстройствами пищевого поведения. Оно может возникнуть при наличии неподходящей психосоциальной среды или в первые годы жизни в случаях неадекватности, ограниченности, отсутствия взаимности, недостатка стимулов и пренебрежения в детско-материнских отношениях. Это также может быть связано с самоуспокоением, поиском удовольствия и привлечением внимания матери. Возвращение пищи в рот и повторное ее пережевывание без тошноты, через некоторое время после того, как пища была проглочена и частично переварена. Следует обратить внимание на эту ситуацию, которая наблюдается не менее 1 месяца).

Существует понятие – «**дети – малоежки**». С одной стороны, ребенок очень мало ест, у него полностью отсутствует интерес к еде, но с другой – его организм абсолютно нормально растет и развивается. Чаще всего жалобы на то, что ребенок мало ест, связаны с тем, что он ест меньше, чем хотелось бы родителям. Чтобы оценить адекватность поступления в детский организм питательных веществ, надо посмотреть на его развитие: соотношение роста и веса, как он развивается относительно возраста, в норме ли так называемые гомеостатические константы (уровень гемоглобина и др.). Важна также и его активность. Если данные ребенка соответствуют возрасту, в его

анализах нет никаких изменений, он бодр, активен и весел, то он получает ровно столько, сколько ему нужно для нормальной жизнедеятельности. Если родителям хочется чтобы ребенок ел больше, то проблема не в ребенке, а в родителях. Но если мы видим, что ребенок отстает в развитии, что есть проблемы с анализами, что он сидит, когда его сверстники бегают, и при этом он плохо ест, вот тут действительно есть повод посоветоваться со специалистами.

Виды РПП для детей старшего возраста

Дети старшего возраста самостоятельно принимают пищу и могут решать, когда они голодны, а когда нет. Для них актуальна следующая классификация: **нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание.**

Нервная анорексия. Сознательный отказ от приема пищи в стремлении достичь надуманного идеала фигуры. Подавляющее большинство случаев нервной анорексии диагностируют у девушек-подростков в возрасте 14-16 лет. Недоедание может стать критическим, вызвать серьезные гормональные нарушения в организме, поражение внутренних органов. Крайнее истощение опасно летальным исходом. Главный признак – стремительная потеря веса. Она заметна даже невооруженным взглядом

Среди признаков анорексии у подростков родители могут заметить:

- критику собственного тела. Постоянное недовольство ребенком своей фигурой и массой тела. Неадекватное восприятие собственного тела;
- беспричинную усталость;
- несвойственную тягу к физическим упражнениям;
- отказ есть вместе со всеми;
- нездоровый интерес к диетам;
- боязнь набрать лишний килограмм. Постоянный контроль над весом;
- ограничения в пище, вплоть до урезания порций и отказа от любимой еды;
- нарушение менструального цикла у девочек;
- смена пищевого поведения.

Подобное расстройство пищевого поведения у детей имеет серьезные последствия для организма. Нехватка питательных веществ, необходимых растущему организму, проявляется в виде заболеваний опорно-двигательного аппарата и эндокринной системы.

Нервная булимия. Возникает на фоне той же цели, что и анорексия – похудеть до желаемого идеала. При булимии, напротив, ребенок ест много. На людях он может отказываться от пищи, а в уединении поглощать ее в больших количествах. Второй характерный признак заболевания – стремление быстро очистить желудок. Чаще всего вызывают рвоту, реже

принимают слабительное. Нередко анорексия и булимия сочетаются друг с другом.

О том, что у подростка развивается булимия могут говорить следующие признаки:

- длительное пребывание наедине в ванне или туалете после каждого приема пищи с целью вызвать рвоту;
- изменения в весе и внешнем виде – появление отечности, мешков под глазами, ухудшение структуры волос и ногтей;
- появление отметин на пальцах тыльной стороне ладони. Это могут быть ссадины от зубов, когда человек регулярно вызывает у себя рвоту;
- отсутствие чувства насыщения после приема пищи;
- потребление пищи в одиночку;
- ухудшение отношений с близкими и друзьями. Необъяснимые смены настроения (от депрессии до эйфории);
- стремительную потерю веса, несмотря на отсутствие ограничений в питании;
- участвовавшие простудные заболевания;
- нарушение функциональности кишечника. Частые боли в области живота.

Ослабленный булимией организм реагирует не только на вирусы. Нарушается работа пищеварительного тракта, мочевыводящей системы, воспаляются десны (вплоть до потери зубов). Желудок больного растягивается, пищевод травмируется, и со временем рвота становится непроизвольной реакцией на прием пищи.

Компульсивное переедание. Неконтролируемое поглощение еды даже без возникновения чувства голода. Человек буквально не может остановиться и перестать принимать пищу. Расстройство протекает в виде приступов переедания, которые возникают на фоне стресса, нередко ночью. В отличие от страдающих булимией, они не стремятся очистить желудок, хотя и мучаются от стыда за количество съеденного. Патология может возникать в любом возрасте, в том числе и у маленьких детей.

Это расстройство пищевого поведения можно заподозрить, если ребенок объедается несколько раз в неделю. При этом он тянется за едой, даже если не голоден, поглощает пищу очень быстро, не может остановиться.

Кроме того, родителям следует обратить на следующие признаки:

- большое количество съеденной пищи за короткое время;
- быстрое поглощение пищи без тщательного пережевывания;
- потребление пищи наедине от других;
- жадность и нежелание делиться пищей;
- проявление агрессии, раздражительности, неадекватная реакция на критику;

- частые срывы в борьбе за контролем над количеством потребляемой пищи;
- постоянное потребление еды – иногда в течение дня.

Любые отрицательные переживания могут спровоцировать неконтролируемое объедание. Компulsive переедание сопровождается набором веса. В результате наблюдаются нарушения липидного обмена, эндокринные заболевания, гипертония, повышение холестерина.

Также расстройство пищевого поведения классифицируют в зависимости от фактора, приводящего к перееданию или отказу от пищи:

- **экстернальный вид расстройства** — приемы пищи в компании;
- **эмоциогенный** — потребность в пище как способе избавиться от тревоги, страха, обиды;
- **ограничительный** — сознательное ограничение себя в еде.

Подростки наиболее всего подвержены РПП, при этом чаще всего у них развивается нервная анорексия. В свою очередь, она редко наблюдается у людей после 30 лет. В более зрелом возрасте чаще всего проявляется compulsive переедание.

Причины расстройств пищевого поведения.

Причины развития расстройств пищевого поведения у детей многообразны, они связаны с культурными и семейными традициями, особенностями социума, в котором находится ребенок, его состояния здоровья.

- **Социокультурные (влияние СМИ, критика со стороны окружающих).** Причина наиболее актуальна для подростков. Навязывание худобы в качестве эталона через средства массовой информации вызывает стремление соответствовать этим идеалам. Когда такое желание выходит за грани здравого смысла, начинается РПП. Стремление соответствовать пропагандируемым идеалам красоты, заставляет подростков отказываться от пищи и доводить себя до полного истощения. В последние годы складывается и обратная ситуация — пропаганда бодипозитива. Сторонники этой идеи призывают людей принимать свое тело таким, какое оно есть. В целом это правильно, однако в некоторых случаях бодипозитив доходит до абсурда, и подросток набирает лишний вес, так как абсолютно не ограничивает себя в еде, зачастую вредной.

- **Отказ от еды по сенсорным причинам.** Отказ от пищи с определенным вкусом, запахом, внешним видом или консистенцией. Отказ от новой пищи и придирчивое пищевое поведение.

- **Сопутствующие заболевания:** рефлюкс, заболевания сердца или легких часто ассоциируются с недоеданием.

- **Генетические нарушения.** Существуют гены, которые отвечают за формирование пищевого поведения у детей. При нарушении их функции страдает система регуляции голода и насыщения, что приводит к бесконтрольному поеданию пищи или отказу от нее.

- **Психологические травмы.** К ним можно отнести неблагоприятную обстановку в семье, развод родителей, смерть родителя, травлю ребенка в школе. Депривационные ситуации – разлука с матерью или близкими, перевод в другое детское учреждение. Отражение проблем в отношениях матери и ребенка; при наличии серьезных психических заболеваний или расстройств пищевого поведения у матери. Посттравматическое недоедание развивается после травмирующего события, затрагивающего рот, глотку или пищевод (например, хирургического вмешательства или попадания пищи в дыхательные пути). Типичным является страх во время кормления. В частности, может наблюдаться страх глотания и удушья. Некоторые нарушения возникают после пережитого стресса (давления, насмешек). Способствуют им заниженная самооценка, патологический перфекционизм. У подростка проблема может исходить из борьбы за автономию личности. РПП в таких случаях развивается по пути переедания либо полного отказа от пищи.

Есть мнение, что **избирательным питанием ребенок демонстрирует внутренний конфликт**. Присутствует травмирующий фактор, но малыш не может словами выразить, что для него неприемлемо: конкретная ситуация; действия окружающих; наблюдаемое изменение. Он выражает это через отказ от части еды, не придавая значения ее видам. Суть – в символическом делении на хорошее и плохое. С определенными продуктами бывают связаны страхи, с которыми ребенок не способен справиться самостоятельно. Он неосознанно запоминает, что было на столе в тот момент, когда произошло травмирующее событие. В дальнейшем на эту пищу формируется реакция отторжения. Реже испытывают страх непосредственно перед едой. Дети, услышав рассуждения вегетарианцев, начинают ассоциировать животную пищу с убийством. Аналогичному риску подвержены малыши, видевшие живую корову или свинью, которая потом попала на стол.

- **Влияние семьи.** Ребенок ест то, что едят его родители, бабушки и дедушки. Если в семье установлен культ нездоровой пищи, то у ребенка с большей долей вероятности сформируется расстройство пищевого поведения. Иногда родители задаются вопросом: почему расстройство пищевого поведения проявилось именно у их детей. Однако, не задумываются, что именно они стали причиной подобного состояния.

- **Развлечения во время еды.** Удовольствие от еды – одно из самых основополагающих и древних удовольствий. Нельзя подавлять его другими удовольствиями – одновременным просмотром мультфильмов, рассказыванием сказок и другими развлечениями во время еды. Это приводит к тому, что ребенок отвлекается на происходящее, ест

автоматически, не сознавая важность еды. В конечном итоге прием пищи у него начинает ассоциироваться именно с развлечением. Когда ребёнок смотрит телевизор во время еды, он почти наверняка не замечает, что он ест и в каком количестве, всё его внимание направлено в экран. В дальнейшем это может привести к формированию стойкой привычки.

- **Частые перекусы.** Еда должна соответствовать возрасту и весу ребенка. Её прием должен быть регламентирован, подчинен правильному режиму. Нельзя отвлекать, развлекать ребенка едой, совать ему в рот конфетку, чтобы не капризничал.

- **Перекармливание ребенка.** Ребенок должен понимать, что еда нужна ему, а не его родителям. Не следует заставлять ребенка есть больше, чем он хочет и может. У него, так же, как у всякого человека, иногда нет аппетита. Например, в жаркую погоду, во время болезни или хандры.

- **Грубое или безразличное поведение с ребенком во время кормления.** Ни в коем случае нельзя кормить детей насильно, заставлять доедать все до последней ложки, ставить условия. «Не съешь – будешь сидеть до вечера!». Лучше сделать порцию поменьше, чтобы ребенку захотелось добавки. Отстраненное, равнодушное поведение родителей во время кормления также недопустимо. Если ребенка заставлять есть тогда, когда он не хочет, то он теряет чувство голода, а в будущем испытывает сложности с границами собственного тела. С большой долей вероятности в подростковом и взрослом возрасте он столкнется с расстройством пищевого поведения, что чревато либо избыточным весом, либо, наоборот, болезненной худобой.

- **Манипуляция едой.** Прием пищи ни в коем случае не должен сопровождаться системой вознаграждений и наказаний. Во взрослой жизни это и вовсе приводит к перееданию. Недопустима установка «я ем — я хороший, я не ем — я плохой». Это попытка встроить естественный процесс приема пищи в систему каких-то ценностей.

- **Неправильное питание.** В рационе у подрастающего организма должно быть определенное количество белков, жиров и углеводов, отсутствие которых может привести к различным заболеваниям.

- **Нехватка внимания и любви со стороны близких.** Зачастую родители не замечают проблем детей по причине высокой занятости на работе, а все разговоры сводятся к дежурным вопросам об оценках и успехах в школе. Если еда — единственный или один из немногих способов проявления любви, похвалы, поддержки, если ребенку не говорят о том, что его любят, не понимают, не поддерживают, а просто покупают торт за пятерку, связь между едой и любовью может развиваться. Тогда в будущем велика вероятность, что еда станет для него способом почувствовать такую любовь. У людей, которые страдают компульсивным перееданием, это часто встречается. Их так и поддерживали в детстве: еда была одним из немногих способов утешиться.

- **Высокая нагрузка в школе, колледже и т.д.** Нередко стресс, возникающий в связи с предстоящими экзаменами, проявляется отсутствием аппетита или полным отказом от пищи.

- **Психологические изменения, связанные с возрастным переходом.** Трудности с идентичностью.

Нарушения пищевого поведения у детей отличаются большим разнообразием, различной степенью выраженности и обусловлены сочетанием многих факторов. Говоря о детях с различной неврологической патологией, с задержкой психоречевого развития, с расстройствами аутистического спектра, необходимо помнить, что среди таких детей отклонения в пищевом поведении встречаются гораздо чаще, чем у обычных детей. Это вызвано поражением структур, отвечающих за возникновение аппетита, за чувство насыщения; обеспечивающих механизмы сосания, жевания, глотания. Эти физиологические причины нарушений пищевого поведения могут усугубляться любыми причинами психологического плана.

Взгляд психотерапевтов на расстройство пищевого поведения

Психотерапевты во время проведения терапии сначала пытаются выяснить, какое место еда и пищевое поведение занимает в жизни человека или чье место. Еда может успокаивать, а может быть тайным или запретным удовольствием. За наслаждение приходится расплачиваться стыдом, за «запретную связь» — самонаказанием. Еда может быть тем, для кого «дверь всегда закрыта», но от кого невозможно избавиться — даже ценой собственного здоровья, собственной жизни. **Часто случаи тяжелой анорексии и булимии становятся «немым криком», свидетельством раннего дефицита любви и профицита ненависти, безразличия, даже насилия в семье.** Иной раз отношения с едой — это отношения с тем, «кто в зеркале», с нарциссическим двойником, перфекционистские требования которого удовлетворить невозможно.

Психоаналитик Дональд Винникотт говорил, что начало кормления — это начало объектных отношений. Модели, которые станут ведущими в психике взрослого, закладываются именно в период младенчества — то есть с самого начала. Мама заботится о нем, видит, слышит, понимает без слов, кормит и, конечно, любит. Испытывая голод, младенец стремится не только к инстинктивной цели удовлетворить потребность в пище, но и больше того — получить подтверждение безусловной любви, в удовольствии, в покое. **Те или иные расстройства пищевого поведения, их разнообразные симптомы, в психоаналитическом смысле довольно часто являются попыткой отреагировать или компенсировать нехватку заботы и любви.** И здесь симптом может иметь глубокое символическое измерение, т.е. «говорить» о чем-то, «показывая». Почему же не «рассказывая»? Потому что самые ранние травмы случаются задолго до овладения ребенком речью.

По этой же причине психотерапевтический, психоаналитический процесс предполагает при такой симптоматике больше времени, терпения и внимания к деталям — до того, как человек сможет действительно рассказать о своих чувствах.

Зигмунд Фрейд, говоря о психологических защитах, связанных с ранним периодом развития, описывал простой механизм: нам хотелось бы проглотить, принять что-то хорошее, приятное, полезное, но выплюнуть неприятное, вредное, враждебное организму. Биологическая метафора равна здесь началу психической деятельности. На этой основе формируются более сложные психологические процессы. Все они связаны с принятием, «перевариванием» и усвоением опыта. Однако мы хорошо знаем, что далеко не весь опыт приятен, полезен и безопасен. Не имея психических возможностей справиться иначе, горький, болезненный опыт мы также можем «проглотить», не разбирая деталей. Так травма становится не только частью личной истории, но и психологической проблемой (будучи «проглоченной», но не прожитой, она не «переваривается» — присваивается, но не усваивается).

Если пищевое поведение имеет яркий симптоматический характер, или перерастает в расстройство, мы можем найти следы травм в истории человека. Так анорексия станет знаком «отказа» («я не хочу ни присваивать, ни усваивать — это слишком болезненно, слишком опасно»), булимия — знаком «отбрасывания» («я нуждаюсь в этом, но не могу позволить себе ни присвоить, ни усвоить»). Компulsive переедание будет символизировать повторение без результата («я присваиваю это снова и снова, но оно не усваивается»), а расстройства ЖКТ — проблему психической переработки («я не могу/не хочу это переваривать, чтобы усвоить»).

Когда особенности пищевого поведения занимают в жизни человека слишком много места, можно сказать, что пища берет на себя объектную роль — замещает собой переживания, мысли, отношения. В каком-то смысле любые вариации в симптомах расстройств пищевого поведения говорят о зависимых отношениях с едой. Чтобы справиться с этим, нужно многое вернуть на свои места, навести порядок именно в психической жизни.

Осложнения

Последствия РПП вне зависимости от его типа, особенно, для подрастающего организма, могут быть серьезными, негативно сказаться на здоровье. Частые приемы пищи или отказ от нее приводят к заболеваниям ЖКТ, дефициту массы тела, недостатку питательных веществ. Последствия расстройств пищевого поведения бывают, также, психологическими. Ребенок, не достигая своего идеала, впадает в депрессию, появляется социальная изоляция, нередко возникают суицидальные мысли, которые способны наложить отпечаток на формирующуюся личность.

Последствия расстройства пищевого поведения у ребенка:

- истощение или ожирение;
- серьезные гормональные нарушения у девочек;
- сахарный диабет;
- гипертоническая болезнь;
- кариес;
- гастрит и язва желудка;
- иммунодефицит;
- депрессия; избеганию положительных эмоций;
- социальной изоляции;
- суицидальное мышление и поведение.

Трагическим исходом тяжелого РПП может стать смерть ребенка на фоне крайнего истощения или в результате суицида из-за выраженной депрессии.

Советы родителям

РПП является следствием психологического нарушения, поэтому родителям нужно с раннего возраста прививать детям здоровое и правильное отношение к пище, а также, адекватное восприятие своего тела. Кроме того, если родители постоянно игнорируют эмоциональные потребности ребенка, изнуряют себя диетами, питание не сбалансированное, тогда велика вероятность того, что у ребенка тоже разовьется РПП.

Ребенка нужно воспитывать в спокойной эмоциональной обстановке. Он должен получать достаточное количество любви и ласки от родителей. Если родители любят ребенка, скорее всего, он тоже научился себя любить. От травматического события мы не сможем уберечь детей. Но если это событие легло на уже сформированные убеждения о том, что «я не заслуживаю любви, потому что толстая (плохой и т.д.)», тогда расстройство пищевого поведения может развиваться. Часто так и происходит: заболевание проявляется в подростковом возрасте, когда велико влияние сверстников и ребенок много сравнивает себя с окружающими.

Необходимо наблюдать за состоянием своего ребенка, потому что если родитель все время занят и не стремится помочь в нужный момент, ребенок может утешать себя так, как научился, то есть заедать проблемы. Поэтому с ребенком важно больше общаться. Его надо спрашивать о том, как он себя чувствует, что его беспокоит. Если нужно, поддержать, предложить свою помощь или какой-то другой способ отвлечься, например, пойти вместе погулять. Когда ребенок видит, что родители его **поддерживают, искренне сочувствуют**, он понимает, что испытывать разные эмоции — это нормально, а отвлечь от грустных мыслей может не только еда. Старайтесь **сохранять с ребенком доверительные отношения**. Даже если он будет чувствовать себя хуже других, ему не будет нравиться свое тело, то при эмоциональной связи

с родителями ребенок обязательно поделится с ними своими переживаниями. И тогда родители смогут дать правильный совет.

Не нужно пытаться переубедить ребенка и говорить, что он не толстый. Ребенок все равно не поверит. Напротив, подобные слова могут усугубить ситуацию. Полезнее серьезно отнестись к стремлению ребенка выглядеть лучше, принять его переживания, договориться, чтобы питание не вредило здоровью. Допустим, если девочка хочет стать балериной, ей в любом случае потребуются ограничения в питании, но от них она не должна падать в обмороки.

В семье должна быть создана культура поведения за столом, сформированы пищевые привычки, представления о здоровом образе жизни. Соблюдение правильного режима питания, совместная еда детей и взрослых, красивая сервировка стола, аппетитная, здоровая, свежая и вкусная пища будут способствовать формированию правильных пищевых привычек и пищевого поведения. Установите внутрисемейные традиции. Например, за стол садиться всем вместе (если не получается завтракать или обедать, то хотя бы ужинать); убрать все гаджеты; не доедать до последней крошки, если уже насытился; не заставлять себя. Необходимо объяснять детям, что есть нужно, когда чувствуешь голод. И также учить детей говорить «нет», если они сыты и не испытывать чувства вины за недоеденный кусок пирога. Внедрить в рацион ребенка больше полезной еды. Обязательно разговаривать с ребенком о здоровье. Важно привить ребенку мысль, что все люди разные и для каждого приемлема своя масса тела. Рассказывать о пользе сбалансированного питания.

Родителям необходимо формировать здоровую самооценку у ребенка. Обучать его правильно реагировать на обидные слова от сверстников.

Постарайтесь избегать любых замечаний по поводу телосложения ребенка, не критикуйте его внешний вид. Не ругайте ребенка за худобу или избыточный вес. Любая конституция человека приемлема.

Чтобы ребенок и правда понял, что эта еда ему не нравится, ему нужно предложить ее больше одного раза. Родитель может помочь нормализовать питание, и если ребенок не хочет есть какие-то продукты, либо имеется непереносимость или аллергия, тогда нужно найти альтернативы.

При первых признаках расстройства пищевого поведения у подростков родителям следует вывести детей на разговор, не срываясь и, не проявляя раздражительность. Если ребенок не идет на контакт, то обязательным шагом будет обращение к опытным специалистам, которые установят вид расстройства, его стадию и назначат соответствующее лечение.

Не пытаться самостоятельно справиться с болезнью. Некоторые родители совершают страшную ошибку, избегая помощи специалистов. Стыд, страх и недоверие, порой, могут стать точкой невозврата и привести к тяжелым последствиям. Важно рассказать ребенку о необходимости своевременного лечения. Родителям обычно не под силу справиться самостоятельно с проблемой, потому они прибегают к помощи специалистов

(психологов, психотерапевтов и др.). Но все же имеются некоторые **правила, которым родителям нужно следовать:**

- *узнайте больше об этой проблеме, изучите терминологию (анорексия, булимия, компульсивное переедание, эмоциональный голод пр.);*
- *не вынуждайте ребенка есть, не прибегайте к уговорам или шантажу;*
- *если у ребенка есть проблемы с некоторыми видами еды (например, сладкое, мучное), вам тоже нужно пересмотреть свои пищевые привычки, чтобы не соблазнять его;*
- *всегда говорите ребенку о том, что вы его любите и готовы помочь, что бы ни произошло;*
- *не говорите, что проблема придумана самим ребенком;*
- *постарайтесь создать безопасное окружение;*
- *найдите группу поддержки для вас и вашего ребенка;*
- *будьте терпеливы.*

Поводами для незамедлительного разговора с ребенком и посещения специалиста могут стать:

- *отказ подростка от еды;*
- *частые головокружения и обмороки;*
- *внешние изменения;*
- *длительные пребывания наедине после приема пищи;*
- *регулярное переедание в ночное время;*
- *наличие слабительных чаев и препаратов в комнате.*

Родителям стоит чутко реагировать на изменения душевного состояния ребенка:

- *насколько он обеспокоен формами тела;*
- *адекватно ли его воспринимает;*
- *тревожится ли во время приема пищи;*
- *«заедает» ли стрессовые ситуации;*
- *объедается или недоедает;*
- *наказывает ли себя голоданием.*

Важно помнить, что первые тревожные сигналы остаются незамеченными. Поэтому появление у ребенка увлечения диетами или привычки есть в одиночестве должно насторожить родителей.

Заключение

Расстройства пищевого поведения редко возникают из ниоткуда. При любых нарушениях питания резко снижается способность противостоять неблагоприятным воздействиям окружающей среды, стрессам, повышенным умственным и физическим нагрузкам. На пищевое поведение оказывают

влияние различные факторы, изучение и решение проблемы требует мультидисциплинарного подхода и привлечения специалистов в области психиатрии, терапии, педиатрии, детской неврологии, нейрофизиологии, эндокринологии, клинической психологии, социологии и др. Каждый случай сугубо индивидуален, что работает с одним ребенком, может быть абсолютно неэффективно с другим. **Универсальных методов предотвратить расстройства пищевого поведения не существует, однако, увидеть признаки и помочь ребенку на ранних стадиях возникновения заболевания вполне возможно.**

Использованы материалы:

<https://journal.tinkoff.ru/> ,

<https://1shag.org/> ,

<https://институтвоспитания.рф/> ,

<https://npistanbul.com/ru/> ,

<https://cirpp.ru/> ,

<https://rehabfamily.com/> ,

<https://www.cherikovcrb.by/> ,

<https://knevrozov.com/> ,

<https://www.aclinica.by/> ,

<https://docdeti.ru/> ,

<https://dodoctor.by/>

<https://psy4psy.ru/> ,

<https://sunnydon.ru/> ,

<https://www.cherikovcrb.by/> ,

<https://yasno.live/blog/>

Рекомендуемая литература:

1. Самнер Брукс , Эми Северсон «Не заставляйте доедать! Психология здорового питания для детей и родителей»



Полезное руководство для родителей, которое поможет сформировать у детей здоровые отношения с едой.

Очень часто современными молодыми родителями движет желание накормить детей во что бы то ни стало. Мы привыкли думать, что по-настоящему здоровым и счастливым может быть только сытый ребенок. Однако в долгосрочной перспективе такой подход имеет обратный эффект: пониженная самооценка, неприятие себя и своего тела, расстройства пищевого поведения – это лишь некоторые проблемы, с которыми могут столкнуться дети из-за отношения к еде, принятого в нашей культуре.

Самнер Брукс и Эми Северсон считают, что главная задача родителей – помочь детям чувствовать себя в безопасности и научить их любить себя. Для этого необходимо, чтобы дети разбирались в еде и в своих потребностях, умели слушать свой организм, понимали, когда голодны или сыты, и находились в гармонии со своим телом. Книга расскажет, как прийти к такому отношению и поможет воспитать детей по-настоящему здоровыми и счастливыми.

2. Дженнифер Фридман «Малоежки. Как помочь ребёнку, который слишком разборчив в еде»



Эта книга для родителей, которые столкнулись с серьезной проблемой своих детей, а именно: отсутствием желания есть, непониманием, что без еды нельзя жить и расти. Автор книги Дженнифер Фридман – магистр наук в области питания, дипломированный диетолог, которая специализируется на проблемах исключительно разборчивого питания. Она рассказывает о нескольких семьях, с которыми работала и получила положительные результаты, и предлагает реальные практические пути изменения отношения детей и их родителей к еде, к процессу питания, к знакомству с продуктами, их выбору и приготовлению.

Прочитав эту книгу, вы обязательно найдете решение той проблемы, с которой столкнулись именно вы и именно ваш ребенок.

3. Мацумото Нэнси; Херрин Марша «Расстройства пищевого поведения. Руководство для родителей. Поддержание самооценки, здорового питания»



Эта книга написана для родителей и предлагает эффективные стратегии лечения расстройств пищевого поведения в домашних условиях. Благодаря пособию родители смогут изучить пищевые привычки семьи, научиться на ранних этапах выявлять расстройства пищевого поведения, прививать ребенку с ранних лет здоровое отношение к пище, сформировать позитивный образ тела, а также избегать осуждения и угроз в адрес ребенка. Руководство будет полезно и терапевту, работающему с клиентами, которые проходят нелегкий путь преодоления расстройств пищевого поведения.

Это первая книга, написанная диетологом и направленная на преодоление расстройств пищевого поведения у детей и подростков с акцентом на терапию в домашних условиях. Выявление на ранних этапах и контроль питания, плюс эффективные решения, которые начинаются, прежде всего, в домашней обстановке, с готовностью проявлять любовь,

отрегулировать приемы пищи, расширить рацион питания, обучить правильным пищевым привычкам, а также использовать копинг-стратегии и навыки, необходимые для предотвращения рецидивов.

Принципы семейной терапии Модсли помогут вам: регулировать приемы пищи, справляться с перееданием, очищением и физическими нагрузками, предотвратить рецидивы

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://pediatrics.school/upload/iblock/8f9/9jjms7mrk9ehdt458cvhna2yfnnk30kk/defeat_eating_disorder_1.pdf&ved=2ahUKewjz272yoKyKAxWsFhAIHb1ABwoQFnoECBVYQAQ&usg=AOvVaw0TFcxReeyrQaBG0U8HK-Qs

5. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. «В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения»



Книга итальянского психотерапевта и доктора психологии Джорджио Нардонэ предназначена скорее для специалистов, но и обычный читатель сможет найти в ней много полезной информации. Нардонэ исходит из теории, что расстройства питания напрямую связаны с тем, как человек воспринимает себя и своё тело. Если это восприятие нарушено, то человек подсознательно старается скорректировать его при помощи еды или её отсутствия. В своей работе Нардонэ опирается на исследования и предлагает научно доказанные способы быстро избавиться от пищевых нарушений.

6. Аграс В., Эпл Р. «Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании, пошаговое пособие по самопомощи»



Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании, пошаговое пособие по самопомощи»

В борьбе с компульсивным перееданием и другими симптомами РПП хорошо себя зарекомендовала когнитивно-поведенческая терапия, действие которой направлено на изменение проблемного поведения, вызывающего срывы. Книга, написанная учёными Стэнфордского университета, помогает привести в порядок пищевые привычки, найти триггеры, которые провоцируют переедания, а также узнать здоровые способы справиться с эмоциональным голодом.



Пособие предназначено для самостоятельной работы, но для лучших результатов использование книги можно сочетать с классической психотерапией.

7. Артем Иванович Федоров «50 техник для работы с РПП»

Расстройства пищевого поведения, такие как анорексия, булимия, переедание, все чаще встречаются в современном обществе. Данное пособие разработано в помощь тем, кто работает с темой РПП в качестве психолога-консультанта или психотерапевта. При помощи техник и упражнений в этой книге вы сможете распознать и выявить психологические причины этих заболеваний, подобрать и провести психокоррекционные упражнения с учётом индивидуальных особенностей клиентов для получения необходимого результата, которым является здоровье человека.

Данное пособие не является медицинским пособием или пособием для самопомощи и предназначено для специалистов, которые работают с РПП.

8. Харриет Браун 2 «Храбрая девочка ест! Борьба семьи с анорексией»



В этой книге описаны хроники сурового испытания семьи Браунов, борющейся с нервной анорексией Китти. Удивительное путешествие, превращающее жизнь в почти невыносимую борьбу, которую пережили и Китти, и ее семья. Нервная анорексия приводит к глубоким психологическим и физиологическим изменениям в организме страдающего человека. Эти изменения часто настолько серьезны, что родители не узнают своего близкого. Зачастую компетентные, любящие родители, сталкиваясь с этой странной болезнью, становятся растерянными и дезорганизованными. Эта путаница часто заставляет их сомневаться в естественном инстинкте, протянуть руку помощи своему чаду. Как следствие, они замирают перед лицом кажущейся подавляющей власти, которую анорексия имеет над их ребенком и над ними самими. История Браунов - это возвышающая драма, поскольку решимость и настойчивость родителей, а также смелые усилия Китти позволяют вырвать ее из лап расстройства пищевого поведения.

Видео:

1. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков. Памятка для родителей. (17 мин 19 сек)

Расстройства пищевого поведения - нервная анорексия, нервная булимия, переедание и сопровождающий его лишний вес - распространённая проблема для современных детей и подростков. Однако взрослые, к сожалению, нередко не понимают сути проблемы и не могут наладить контакт со своим ребёнком, не знают, за какой помощью обращаться, а порой даже усугубляют ситуацию. В этом видео автор постарался кратко рассказать о РПП у детей и подростков, обрисовал способы налаживания контакта и описал необходимые виды помощи.

Посмотреть можно по ссылке:
<https://www.youtube.com/watch?v=Oy9YagKHn04>

2. Расстройства пищевого поведения у детей: советы родителям (2 мин 36 сек)

Посмотреть можно по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=3_TCyStV2k

3. Расстройство пищевого поведения у подростков. Вебинар для родителей. (1ч 23 мин 21 сек)

Ведущий вебинара - Леонов Сергей (г. Калининград), психолог, специалист по РПП, Член Ассоциации врачей и психологов «Расстройства пищевого поведения: терапия и превенция», автор интернет-проекта «Осознанноепитание.рф», опыт работы более 15 лет.

В программе вебинара:

- что такое расстройства пищевого поведения (РПП): ключевые характеристики;
- особенности анорексии, булимии и переедания у подростков;
- что такое нарушения пищевого поведения, какие они бывают и в чём отличаются от РПП;
- явные признаки, что с пищевым поведением подростка что-то не так;
- как определить, что вес ребёнка не соответствует возрасту и полу, и почему это важно знать;
- неявные признаки, что с пищевым поведением подростка что-то не так;
- какие подростки находятся в группе риска с точки зрения РПП;
- если у подростка РПП: какие первые шаги предпринять родителям?
- психотерапия РПП у подростков: 3 этапа терапии, основанной на семье (метод Модсли или FBT);
- что не надо делать, если у ребёнка РПП;
- профилактика РПП у подростков со стороны родителей;
- ответы на вопросы, присланные к вебинару;
- в помощь родителям: книги и фильмы.

Посмотреть можно по ссылке: <https://www.youtube.com/watch?v=Qd-RYG9MdSs>